|  |  |
| --- | --- |
|  | **Типова форма № П-1** |
| найменування підприємства (установи, організації)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ЗатвердженоНаказ Держкомстату України05.12.2008 № 489 |
|  |  |

**НАКАЗ (РОЗПОРЯДЖЕННЯ) №15/2025 від** 15.10.2025  
**про прийняття на роботу**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Іваненко Оксана Петрівна** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (прізвище, ім’я, по батькові) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Прийняти на роботу з** «15» жовтня 2025 р. | | | | | | | | | | | | | | Табельний номер | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **до** «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.  (заповнюється у разі строкового трудового договору (контракту))  Терапевтичне відділення | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| назва структурного підрозділу | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Лікар-терапевт | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| назва професії (посади), кваліфікація | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **умови прийняття на роботу**  (необхідне відмітити позначкою ×) | | | | | | | **умови роботи**  (необхідне відмітити позначкою ×) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐на конкурсній основі | | | | | | | робота: ☑основна ☐за сумісництвом | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☑за умовами контракту до 14.10.2026  у разі необхідності вказати дату (дд.мм.рррр.) | | | | | | | умови праці (згідно з атестацією робочого місця ):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☑ зі строком випробування 3 місяців | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| на час виконання певної роботи | | | | | | | ☑ тривалість робочого дня (тижня) 8год. 0хв. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ на період відсутності основного працівника  ☐ із кадрового резерву | | | | | | | □ тривалість робочого дня (тижня) при роботі з неповним робочим часом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год.  □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ за результатами успішного стажування  ☐ переведення  ☑ на час виконання певної роботи | | | | | | | □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| оклад (тарифна ставка) | | | | | | | 23000 | | | | | грн. | | | 00 | | | коп. | | | | |
| надбавка за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  | %, надбавка за\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | % |
| надбавка за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |  | %, надбавка за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | | % |
| доплата | | |  |  |  |  | |  | грн. |  |  | | коп. | | |  |  | |
| Керівник підприємства  (установи, організації) |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | | | | | | | | | | Коваль Олена Богданівна  (прізвище, ім’я, по батькові) | | | | | | | | | | | | |
| З наказом (розпорядженням)  ознайомлений |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис працівника) | | | | | | | | | | «» р. | | | | | | | | | | | | |